

УНИФИЦИРОВАННАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧА-ИНТЕРНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ": ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Хоружая Р.Е., Комаревская Е.В., Чайковская И.В.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Наибольшее количество выпускников стоматологических факультетов проходят интернатуру по специальности "Терапевтическая стоматология". Грамотный врач, работающий в терапевтическом кабинете или отделении, способен значительно уменьшить объем работы хирургов и ортопедов стоматологов, т.к. является ключевой фигурой в ранней диагностике, оказании своевременной и качественной лечебной помощи, профилактике основных стоматологических заболеваний. В связи с вышесказанным, недостаточные знания, слабое владение навыками и умениями, наоборот, способствуют увеличению количества больных, утяжелению заболеваний, появлению осложнений и пр.

Кафедра стоматологии ФПО Донецкого Государственного медицинского университета принимает врачей-интернов терапевтов с 1 января 1996

года. За это время на кафедре прошли обучение порядка 500 врачей-интернов указанной специальности (кроме того, у нас первично специализируются ортопеды, хирурги и стоматологи общей практики). Следует отметить, что система последиplomного обучения, по сути, не претерпела коренных изменений. Сейчас подготовка специалиста начинается с годичной интернатуры (2-х месячный очный цикл), которая завершается сдачей экзамена и получением сертификата. Затем один раз в пять лет - переподготовка - циклы тематического усовершенствования чередуются с предаттестационными циклами. За 2-х месячный цикл первичной специализации вычитываются лекции (28 часов), проводятся семинарские (56 часов) и практические (179 часов) занятия.

Курс программы представляет собой несколько блоков: одонтология (кариес, пульпит, периодонтит, некариозные поражения, современные пломбировочные материалы, технологии); пародонтология (гингивиты, пародонтиты, пародонтоз); заболевания слизистой оболочки полости рта (травматические поражения, вирусные инфекции, аллергические состояния и пр.). В содержании курсов унифицированной программы отражены современные достижения стоматологии, используются новейшие классификации, предлагаются к изучению новые методы и способы терапии.

Сотрудники кафедры знакомят слушателей со своими взглядами по поводу различных проблемных вопросов, но это не означает навязывания определенных позиций. Врачи-интерны, как правило, не получают готовые обобщения и выводы в виде неких клише. Преподаватель лишь умело направляет, а решения молодыми врачами принимаются самостоятельно после сопоставления разных взглядов, точек зрения, изучения и обсуждения явлений, фактов и т.д.

И все же реальные изменения, касающиеся внедрения методологических подходов, коренным образом преобразующих последиplomное обучение, пока невелики. Что сделано? Четко сформулированы конечные цели обучения в интернатуре (обновлены квалификационные характеристики врачей-интернов). Что делается? Разрабатываются методические рекомендации, учебные пособия управляющего типа, являющиеся весомым подспорьем в приобретении качественного образования. Мы понимаем, что написать и внедрить в процесс образования учебные пособия - трудная задача. Однако ситуация такова: чаще учебники выходят не только перегруженными информацией, но и несколько устаревшими. Нет систематичности в обновлении печатных материалов, т.к. дело это дорогостоящее, а финансирование вузов оставляет желать лучшего. Публикуем пособия либо за счет авторов, либо, находя спонсоров, что, безусловно, не ускоряет издание и переиздание учебных пособий, методических руководств и рекомендаций.

Семинарские и практические занятия в принципе не изменились. На них закрепляются теоретические знания (касается проведения семинаров)

и приобретаются, закрепляются и совершенствуются навыки и умения (на практических занятиях). В отношении проведения семинаров есть широкое поле для обновления. Например, внедрение новой формы: дистанционное обучение.

К конкретным формам самостоятельной работы врачей-интернов можно отнести: 1) курацию больных во время амбулаторного приема (лечение стоматологических пациентов в типичных случаях и с помощью консультантов и кураторов в затруднительных ситуациях); 2) решение ситуационных заданий (выносятся вопросы, связанные с постановкой окончательного диагноза, назначением схем лечения, коррекцией медикаментозных воздействий при неэффективности традиционных приемов, диспансеризацией и профилактикой ряда стоматологических заболеваний); 3) разбор ошибок и осложнений, связанных с неверным или несвоевременно поставленным диагнозом, обсуждение схем и методов лечения; 4) участие во врачебных конференциях молодых специалистов; 5) внеаудиторная работа с литературными источниками с целью самообразования, написания рефератов, докладов и т.д.

Несколько изменилась система контроля знаний: на протяжении ряда лет интерны сдают двухэтапный экзамен – компьютерное тестирование и собеседование с преподавателем. Создается банк тестовых задач (в перспективе их будут использовать для единого лицензионного экзамена).

И все же жаль, что мы безоглядно копируем запад, отрекаясь большей частью от наработанного тысячелетиями, от заветов великих врачей-лечителей, чьи имена не стерты из памяти людей историей: больной – это не набор жалоб, симптомов, визуально обнаруживаемых изменений и пр. и пр. Больной – человек с присущими только ему одному особенностями, с определенным эмоциональным настроем, обусловленным его психологией, отсутствием или наличием соматического неблагополучия, социально-бытовыми проблемами, житейскими радостями и неурядицами и т.д. И тот набор знаний, втиснутый в унифицированные тесты в виде стандартных клинических ситуаций, простых логических схем действий, весьма напоминающий таблицу умножения, не позволяет развить клиническое мышление, не обнаруживает желание врачей всматриваться в глаза страждущего, почувствовать его душу. А это значит, что лечение больного и его исцеление – понятия не всегда совпадающие.

Таким образом, по нашему мнению, внедрение новых технологий не исчерпывается лишь использованием технических средств и методов (компьютеры - тесты). Применение современных технологий обучения должно обеспечить дальнейшее развитие позитивного опыта, накопленного предыдущими поколениями (стимулирование, поощрение и обогащение клинического мышления), так как медицина лишь в какой-то мере ремесло, но в целом это творчество, искусство.